



COMUNE di PAGANI
(Provincia di Salerno)
SETTORE LAVORI PUBBLICI E TUTELA AMBIENTALE
Piazza B. D'Arezzo - 84016 Pagani - PEC: lavoripubblici@pec.comunepagani.it
UFFICIO AMBIENTE - IGIENE URBANA E VERDE PUBBLICO

**MODULO DI RICHIESTA DI MASTELLO PER AL RACCOLTA TRI SETTIMANALE
DEI RIFIUTI TESSILI SANITARI**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Ex art. 46 del D.P.R. 28.12.00 n. 445)

Il sottoscritto _____ residente a _____
Via _____ nr _____ tel. _____
C.F. _____ Email. _____

RICHIEDE

di poter usufruire del servizio integrativo di raccolta domiciliare per la frazione secca (Rifiuti Tessili SANITARI), a seguito di comprovate esigenze che comportano l'utilizzo di tessili sanitari, dovute a:

- () Presenza di bambini di età inferiore a 36 mesi nel proprio nucleo familiare.
() Presenza di persone anziane o in condizioni di disabilità (allegare documentazione).

A tal fine dichiara di:

- Esporre il contenitore con contrassegno visibile senza intralciare la viabilità;
- Ritirare il contenitore dopo il servizio;
- Comunicare la cessazione delle condizioni entro una settimana;
- Essere consapevole che il servizio verrà sospeso al compimento del 3° anno del bambino o al venir meno delle condizioni;
- Che i rifiuti non provengono da soggetti sottoposti a cure radioterapiche.

Data _____

Firma _____

Si allega documento di Riconoscimento in corso di validità

*** Il presente modulo va consegnato direttamente al CENTRO RACCOLTA COMUNALE sito in via Filettine n. 200 di Pagani dove si potrà ritirare il mastello richiesto.**

SPAZIO RISERVATO AL CENTRO RACCOLTA COMUNALE	
Codice a BARRE MASTELLO	
<i>Dati e firma dell'addetto alla consegna</i>	